

事 務 連 絡  
平成 17 年 12 月 9 日

都道府県衛生主管部（局）  
医療計画担当課長 殿

厚生労働省医政局指導課  
医療計画推進指導官

医療計画に関する意見について（依頼）

医療計画につきましては、日頃よりご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今般の医療計画の見直し等については、「医療計画の見直し等に関する検討会」等において、議論されてきたところですが、これまでに同検討会に提出された資料をとりまとめ参考に供することといたしました。

については、下記資料（資料 1～7）について、ご意見等（様式自由）ございましたら、12月16日（金）までにご連絡（FAXまたはメール）いただければ幸いです。

併せて、貴都道府県において、医療連携等に関して、全国の参考となる事例等がございましたら、幅広く情報提供いただきたくお願い申し上げます。

記

- 資料 1 救急告示制度の見直しについて
- 資料 2 医療計画制度と都道府県の権限について
- 資料 3 今後のスケジュールについて
- 資料 4 全国で把握すべき指標（案）について
- 資料 5 モデル医療計画（骨子案）について
- 資料 6 医療計画作成ガイドライン（たたき台）について
- 資料 7 全国で行われている医療連携の事例について

参考資料 1 平成 18 年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性（中間まとめ）

参考資料 2 平成 18 年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性

（照会先）

医政局指導課計画係、指導係 本橋、舘田

TEL 03-5253-1111(内 2557)

FAX 03-3503-8562

E-mail motohashi-tokuro@mhlw.go.jp

tateda-masanori@mhlw.go.jp

## 救急告示制度の見直しについて

## 救急医療提供体制の再構築に伴う救急告示制度の見直し

### (見直しの背景)

- ◇ 消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関は、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に規定された基準に該当する病院又は診療所から都道府県知事が認定したものとされている。
- ◇ このような中、現行の救急医療提供体制については、以下の課題がある。
  - ①小児患者を含む救急患者の増加により地域において質の高い効率的な救急医療提供体制の再構築が求められていること
  - ②医療計画の見直しにより今後は救急医療に関しても、各医療機関が医療機能を明示して機能分化を図ることにより、地域の実情に応じた望ましい医療連携体制の構築が求められていること
  - ③救急医療に携わる医師の長時間労働の改善が求められていること
- ◇ 以上を踏まえ、別紙の基準に沿った、質の高い効率的な救急医療提供体制を地域で再構築するため、救急告示制度の見直しを行うこととしてはどうか。
- ◇ なお、へき地など人口が少ない場合、都道府県知事は別紙基準を勘案して医療機関を認定することができるものとする。

### (救急告示制度の見直しの方針)

- ☆ 上記の背景を踏まえ、救急告示制度に関しては、以下の方針を下に見直すこととしてはどうか。
  - (1) 新たに救急医療の機能に応じた医療機関の名称を告示できるようにすること
  - (2) 新たな救急医療の機能については指標に基づいた基準を設けること
  - (3) 新たな救急医療の機能について認定された医療機関は政策評価を通じて3年ごとに更新すること

	救命救急センター	入院機能を有する救急医療機関	初期救急医療担当医療機関
① 構造	<p>(人員) 一定期間(三年程度)以上の救急医療の臨床経験を有し、専門的な救急医療に精通している医師が常時診療に従事していること。</p> <p>院内の循環器、脳神経等を専門とする医師との連携があること。</p> <p>夜間・休日の診療について、交代して勤務ができる体制を導入していること。</p> <p>(設備) 高度な救命救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。</p> <p>重篤(重症で緊急度の高い)救急患者のために優先的に入院できる病床を有すること。</p>	<p>(人員) 一定期間(三年程度)以上の救急医療の臨床経験を有し、救急医療に精通している医師もしくはその指導下にある医師が病院内で常時診療に従事していること。</p> <p>(設備) 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。</p> <p>傷病者のために優先的に入院できる病床を有すること。</p>	<p>(人員) 救急医療を担当する医師が夜間・休日を含めて診療に従事していること。</p> <p>(設備) 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。</p>
② 過程	<p>(連携) 初期救急医療担当医療機関や入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築し、医療計画上明示されていること。</p> <p>メディカルコントロール協議会において中心的な役割を担っていること。</p> <p>(研修) 臨床研修医を年間4人以上受け入れていること。</p> <p>救急隊員(救急救命士を含む)の臨床での研修を年間120人日以上受け入れていること。</p>	<p>(連携) 救命救急センターや初期救急医療担当医療機関、消防機関との連携体制を構築し、医療計画上明示されていること。</p> <p>メディカルコントロール協議会の活動に参加していること。</p> <p>(研修) 救急隊員(救急救命士を含む)の臨床での研修を年間8人日以上受け入れることが可能であること。</p>	<p>(連携) 救命救急センターや入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築し、医療計画上明示されていること。</p>
③ 結果	<p>(搬送) 重篤救急患者の搬送依頼を全て受諾すること。</p> <p>(治療) 重篤救急患者を年間365名以上受け入れる能力とそれに見合う実績を有すること。</p>	<p>(搬送) 入院診療を要する救急患者の搬送依頼を全て受諾すること。</p> <p>(治療) 入院診療を要する救急患者を年間365名以上受け入れる能力とそれに見合う実績を有すること。</p> <p>(地域における複数の医療機関が輪番制で実施している場合には、当該医療機関全体でそれに見合う実績を有すること。)</p>	<p>(治療) 夜間・休日の救急患者を年間365人以上受け入れる能力とそれに見合う実績を有すること。</p>

## 救急病院等を定める省令

(昭和三十九年二月二十日厚生省令第八号)

最終改正：平成一〇年三月二七日厚生省令第三六号

消防法（昭和三十二年法律第百八十六号）第二条第九項の規定に基づき、救急病院等を定める省令を次のように定める。

### (医療機関)

第一条 消防法（昭和三十二年法律第百八十六号）第二条第九項に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関は、次の基準に該当する病院又は診療所であつて、その開設者から都道府県知事に対して救急業務に関し協力する旨の申出のあつたもののうち、都道府県知事が、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する医療計画の内容（以下「医療計画の内容」という。）、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したもの（以下「救急病院」又は「救急診療所」という。）とする。ただし、疾病又は負傷の程度が軽易であると診断された傷病者及び直ちに応急的な診療を受ける必要があると認められた傷病者に関する医療を担当する医療機関は、病院又は診療所とする。

一 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。

二 エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。

三 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。

四 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。

2 前項の認定は、当該認定の日から起算して三年を経過した日に、その効力を失う。

### (告示)

第二条 都道府県知事は、前条第一項の申出があつた病院又は診療所であつて、同項各号に該当し、かつ、医療計画の内容、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したものについて、救急病院又は救急診療所である旨、その名称及び所在地並びに当該認定が効力を有する期限を告示するものとする。

2 都道府県知事は、救急病院又は救急診療所が前条第一項各号に該当しなくなったとき又は同項の申出が撤回されたときは、その旨並びにその名称及び所在地を告示するものとする。

#### 附 則

この省令は、昭和三十九年四月十日から施行する。

#### 附 則 （昭和六十二年一月一二日厚生省令第二号）

（施行期日）

1 この省令は、昭和六十二年二月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現に改正前の第一条の規定による救急病院又は救急診療所である病院又は診療所については、この省令の施行の日から三年間は、なお従前の例によることができる。

#### 附 則 （平成一〇年三月二七日厚生省令第三六号）

（施行期日）

1 この省令は、平成十年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現に改正前の第一条第一項の規定による認定を受けている救急病院又は救急診療所は、改正後の第一条第一項の規定により認定を受けた救急病院又は救急診療所とみなす。

3 前項の場合において、第一条第二項に規定する期間は、改正前の第一条第一項の規定による認定の日から起算するものとする。

## 医療計画制度と都道府県の権限について

## 医療計画制度と都道府県の権限に関する意見

◇ 本年9月から3回にわたって開催した「新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会」や経済財政諮問会議等において、都道府県よりいただいた医療計画制度に関する具体的な提案は次のとおり。

### ○平成17年9月9日 新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会

- ・東京都 都道府県の責任で病院や病床を増やし、その分増加した医療費は各都道府県で賄うという考え方もあるのではないかと。
- ・静岡県 使っていない病床を返してもらうのが喫緊の課題。是非検討していただきたい。

### ○平成17年10月24日 新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会

- ・熊本県 既存の病床の転換を図るための都道府県における権限、ツールを検討していただきたい。
- ・全国知事会 都道府県の指導等の権限がない。

### ○平成17年10月27日 経済財政諮問会議

- ・総務大臣 都道府県は過剰病床を減らす権限を持っていない。

### ○平成17年11月1日 関東地方知事会

- ・関東地方知事会 一定の条件の下に、病院間の病床移転を可能とするよう規制の緩和が必要。

### ○平成17年11月17日 新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会

- ・東京都 病床を減らすことや高額医療機器の導入を制限する権限がない。都道府県にもう少し強い権限が必要。
- ・静岡県 機能していない病床を回収し、必要なところに利用する枠組みが必要。利用率の悪い病床を手放すことが医療機関のメリットになるインセンティブが必要。

☆ 医療計画を作成する都道府県において、質の高い効率的な医療提供体制を構築するためのインセンティブとして、基準病床数制度について、当該都道府県において弾力的に運用できる権限を創設することを検討してはどうか。



## 医療サービスの質の向上・効率化と医療計画制度の関係について

- ◇ 医療計画制度における基準病床数制度（いわゆる病床規制）については、地域で必要とされる病床数の基準を算定し、基準を超えた場合は、それ以上病院の開設や病床の増床を認めない仕組みである。
- ◇ 昭和60年の医療計画制度の創設（昭和63年度にいわゆる病床規制が全国すべてに導入）により、地域での病院・病床の量的整備は進んできたところであるが、量的整備がある程度進んだ現在、以下のような問題が顕在化。

### 1. 病床過剰地域では病院の新規参入が行われず、既存の病院の病床が既得権化。

→病床過剰地域では病院の新規参入がないことから、医療サービスの質の競争が起こりにくい状況。

### 2. 病床過剰地域では増床ができず、地域の医療ニーズに的確に対応することが不可能。

→病床過剰地域では増床が簡単には認められないことから、質の高い医療サービスを提供している病院が地域の医療ニーズに的確に対応するための円滑な事業展開が阻害されている状況。

### 3. 既存の公立病院の病床の既得権化に伴い、医療資源が官から民へ円滑に移行できないこと。

→特に公立病院の病床が固定化してしまい、小児科・産科医療の集約化・重点化など医療資源の再構築が行われず、結果として官から民への円滑な移行が阻害されている状況。

**☆質が高く効率的な医療サービスの提供には基準病床数制度の見直しが必要。**

## 医療サービスの質の向上と効率化に向けた医療計画制度の弾力的運用方策（案）

### **（方策1）小児救急医療など地域で必要な医療を確保するための医療計画制度の弾力的運用措置**

→地域での医療ニーズと医療サービスの供給状況のギャップを踏まえ、都道府県で検討された今後の医療サービスの提供体制の再構築プランを支援するもの。

3

### **（方策2）地域で必要な医療を支援するための公立病院の病床の有効活用措置**

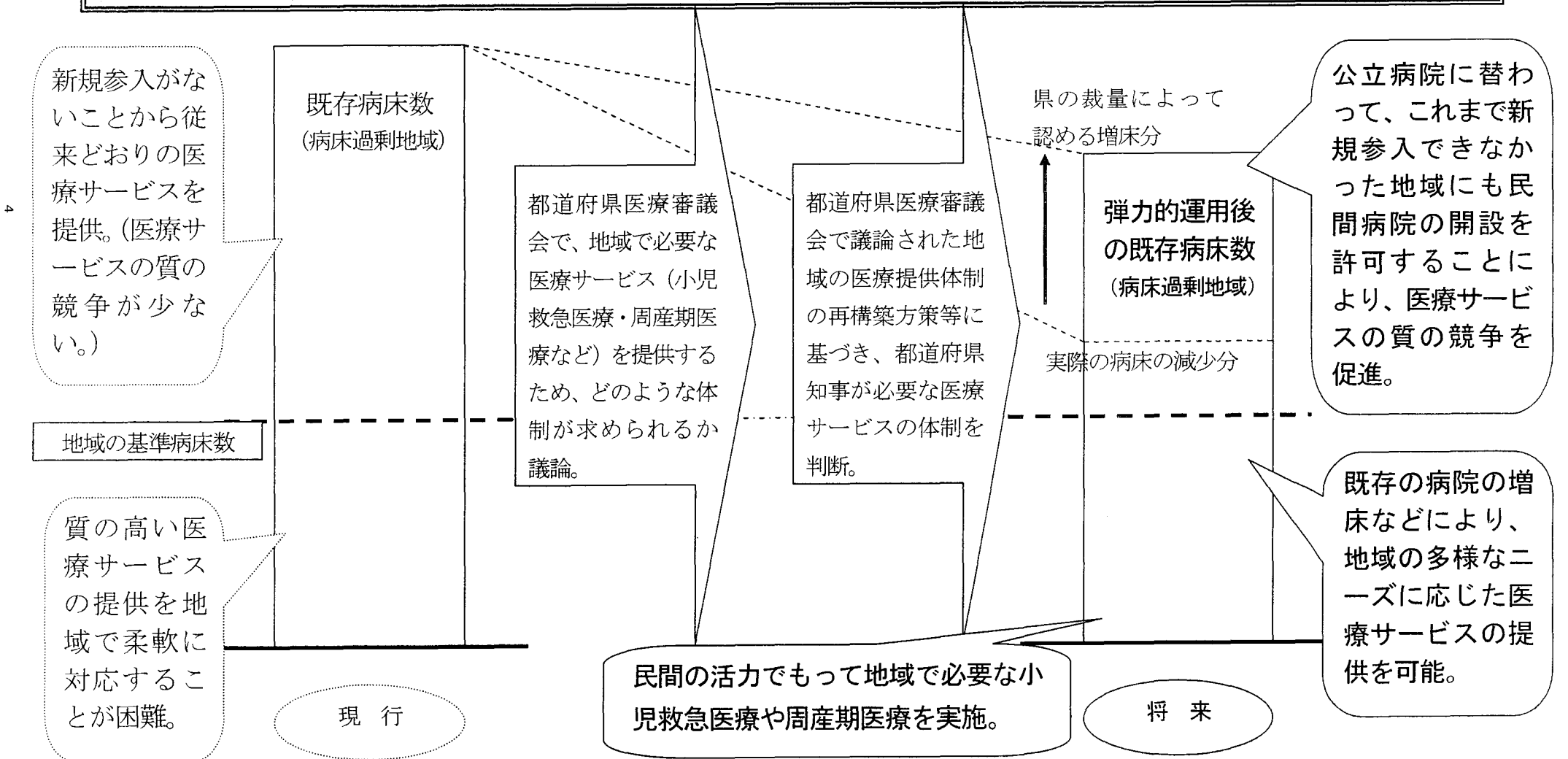
→病床の利用状況を加味した医療計画制度と病床許可制度の見直しを通じて、地域で必要な医療を担う提供主体を官から民へ加速するもの。

### **（方策3）医療機関における人員配置状況の情報開示と改善に向けた検討**

→小児科医療・産科医療などを提供する医療機関の人員配置状況を把握し、情報開示することを通じて、地域の医療サービスの質の向上に向けた医療機能の集約化・重点化を行うもの。

# (方策1) 地域で必要な医療を確保するための医療計画制度の弾力的運用 (具体案)

小児救急医療や周産期医療など地域で必要な医療を確保するため、都道府県医療審議会において今後の医療提供体制に関する再構築の方策を議論した結果、地域の既存病床数を全体として「減らす」場合は、当該医療の実施を条件として、病床過剰地域においても、都道府県知事において病院の増床又は新規参入を認めることを可能とする弾力化措置を検討。



## (方策2) 地域で必要な医療を支援するための公立病院の病床の有効活用措置 (具体案)

- ◇ 公立病院の年間平均病床利用率（一般病床・療養病床に限る。）が50%を下回る場合は、毎年、都道府県において、許可された病床数（A）の見直しを行う。
- ◇ 見直しに当たっては、当該病院の病床数に年間平均病床利用率をかけた病床数を下限として、再度、都道府県において病床数（B）の許可を行う。
- ◇ 上記によって削減された病床数を下回る病床数（C）に関しては、地域で必要とされる医療サービスを提供する病院の増床又は新規参入に充てることができるものとする。
- ◇ 地域で必要とされる医療サービスについては、都道府県の医療計画に記載されたものとする。
- ◇ なお、これらの取扱いは都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

### (具体案のイメージ)

(例) 年間平均病床利用率が40%である公立病院（病床数200床（A））

都道府県において病床数を再許可された公立病院（例：90床（B））

年間平均病床利用率が40%であったため、200床に40%を掛け合わせた80床を下限として都道府県において再度許可された病床数（90床（B））。

地域で必要な医療サービスに新たに充てる病床数（90床（C））

都道府県医療審議会の議論を経、削減された病床数（110床）を下回る病床数（90床（C））を地域で必要な医療サービスを行う民間病院に新たに充てる。（全体としては病床数が減っていることが条件。）

小児医療や周産期医療など地域で必要な医療サービスに充てることにより、都道府県において、住民ニーズに応えることが可能となる。

## 病床の有効活用に向けた新たな措置に関する留意点

- 地域で必要な医療を担う提供主体を官から民へ加速するため、今般の新たな措置の対象としては、公立病院を念頭に置いている。

※年間平均病床利用率が50%を下回っている「公立病院」は、46市町村立病院（2,444床）、10都道府県立病院（1,109床）

出典：地方公営企業年鑑（平成15年度）

※「民間病院」全体の年間平均病床利用率は84.4%

- 一方で、病床の利用状況に応じた基準病床数制度の運用を行う場合、各病院において「不必要な入院を助長させる」という問題が生じる可能性がある。
- このため、「不必要な入院を助長させる」問題に対しては、次の対応を図ることとする。
  - 都道府県医療審議会において公立病院の平均在院日数の伸びなどを通じて「不必要な入院」をチェックする。
  - 医療法第25条に基づく立入検査を通じて入院の状況と人員配置状況（※方策3参照）をチェックする。

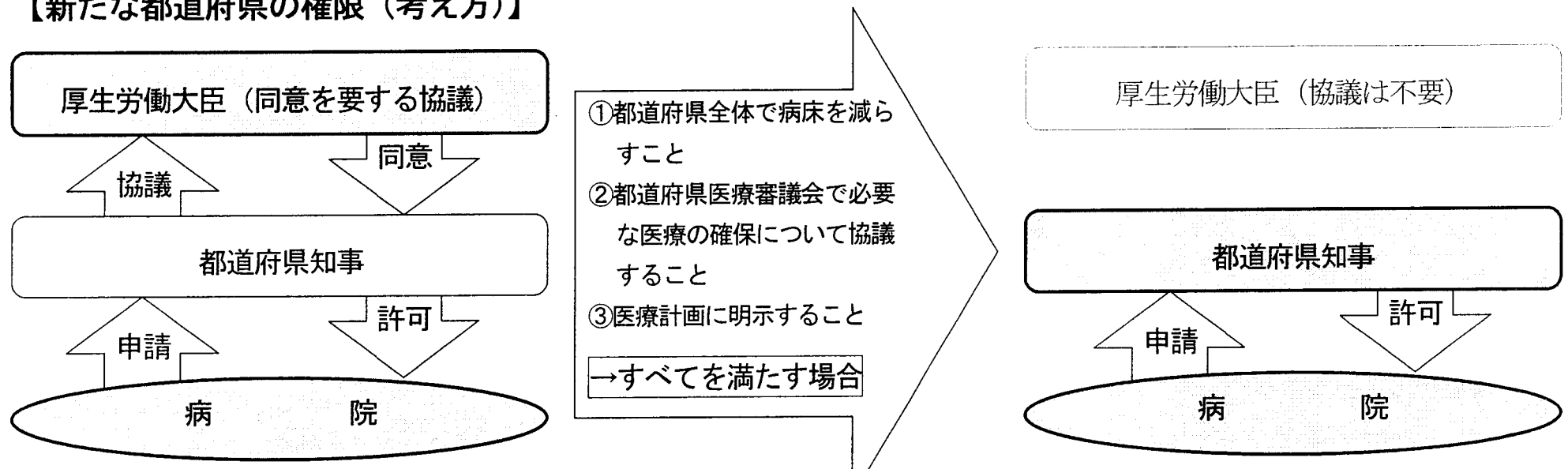
### (方策3) 医療機関の人員配置状況の情報開示と医療機能の集約化・重点化について (具体案)

- ☆ 地域で質の高い効率的な医療提供体制を確保するためには、薄い人員配置による状況を改善し、質の高い医療サービスを求める地域のニーズに応じていく必要がある。
- ☆ 特に、医療安全の問題、小児科・産科医療の確保の問題、救急医療などの労働基準の問題などを考えていくと、地域で必要な医療サービスを提供しなければならない医療機関においては、当該医療サービスを安定的・継続的に提供するため、必要な人員配置を確保することが求められる。
- ☆ このため、当該医療機関においては、①現在の人員配置状況と②人員配置標準を下回る場合の改善計画（人員配置改善計画）を都道府県知事に提出するとともに、地域住民に情報開示しなければいけないものとする。
- ☆ また、特に、病床の利用状況に応じて基準病床数制度を運用していく（方策2）に当たり、上記計画を基に、対象となる公立病院に対し、医療機能の集約化・重点化の検討を都道府県医療審議会で行うよう指導していくこととする。

## 医療サービスの質の向上と効率化に向けた新たな都道府県の権限（創設）について

- 医療計画制度における基準病床数については、高度ながん治療に係る特例病床の増加などの事情に関し、すべて厚生労働大臣の同意を要する協議が必要という取扱いでもって運用（医療法施行令第5条の2から第5条の4まで）することによって、病院の病床の適切な配置を国として統一的に実施しているところ。
- 一方で、このような国の統一的な取扱いは都道府県の自主性・裁量性を阻害し、地域で必要な医療を迅速に確保することからも不都合が多いのではないか。
- こうしたことから、都道府県が新たに取り組む方策を実施する場合には、厚生労働大臣の同意を要する協議を不要とする措置を講ずることによって、医療サービスの質の向上と効率化に向けた国と都道府県の共同作業をより明確にすることとしてはどうか。

### 【新たな都道府県の権限（考え方）】



※許可後、知事は利用状況についての継続的なフォローアップを行うものとする。